

Az El Camino zarándokút egészségügyi kockázatai

Tanulságok és tanácsok

Felkai Péter dr.

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Anyagcsere-betegségek Tanszék, Utazásorvostani Tanszéki Csoport, Debrecen

A Szent Jakab-zarándokutat, az El Caminót évről évre egyre többen keresik fel. A fiatal utazók száma csökken, az időseké emelkedik. A zarándokstatisztika azt is mutatja, hogy a nem spirituális indíttatásból útnak indulók száma (a szentéveket kivéve) meghaladja a vallási okokból zarándoklatra indulókéét. A fenti tények miatt az utazás előtti orvosi tanácsadás egyre szükségesebbé válik, ezért a szerző összefoglalta a zarándokúttal kapcsolatos lehetséges egészségkárosodásokat, hogy a tanácsadó orvos könnyebben felmérhesse az El Camino zarándoklat kockázatait. Mivel az orvosi szakirodalom alig foglalkozik a Szt. Jakab-zarándokúttal, a feldolgozandó anyagokhoz az El Camino Zarándokiroda évi jelentéseiből és az interneten megjelent egyéni beszámolókból lehetett csak hozzájutni. A kiszűrt anyagokból így csak egyszerű statisztikai következtetéseket lehetett levonni. Az idősebb korosztály részvétele az El Camino 800 km hosszú zarándoklatán szükségessé teszi számukra az utazás előtti egészségügyi felmérést és tanácsadást. A zarándokút utazásorvostani szempontból hosszú távú teljesítménytúrának tekinthető, és az útnak indulók egészségi állapotát ennek megfelelően kell figyelembe venni. A fellelt adatok szerint, noha a zarándokok között a nők és a férfiak egyenlő számban vettek részt, a zarándoklat alatti halálozás a férfiak túlnyomó többségét mutatja (93%, illetve 7%). A leggyakoribb halálozási ok mindkét nemnél akut coronariátörténés vagy annak gyanúja (40%, illetve 34%). A második leggyakoribb halálozások közlekedési baleset volt (17,5%, illetve 25%). Krónikus betegség miatt a nők többsége hunyt el (3%, illetve 25%), míg az emberölés miatt meghaltak száma a nőknél négyszeresen meghaladta a férfiakét (2%, illetve 8%). A halálokok között szerepel még a kimerülés, a stroke, a vízbe fulladás és a hypothermia is. Orv Hetil. 2018; 159(38): 1535–1542.

Kulcsszavak: utazásorvostan, zarándoklat, túrázás, El Camino, utazási tanácsadás, utazók halálozása

Pre-travel advice for the Hungarian pilgrims of El Camino

Travel risks and instructions

The Way of St. James (El Camino) is getting more and more popular. Analysis of the age groups of the pilgrims shows that the number of young pilgrims (30< years) is decreasing, but the number of middle-aged people (30–60 years) is slightly increasing, while the number of elderly people (>60 years) has considerably increased. The statistical data of the Pilgrims' office in Santiago de Compostela also display the continuous elevation in the number of the "pilgrims" who had completed the El Camino without any religious or spiritual reason. Therefore this pilgrim route became a long-distance trekking – in the point of view of travel medicine. The old age is a high risk for travellers moreover in this long distance trekking. Therefore pre-travel counselling would be vital for aged pilgrims. Unfortunately, a few articles have been published only on the medical problems of El Camino. Taking into consideration the possible health damages during the 800 km long "Camino", the author describes its health hazards. This study could be a useful guideline for pre-travel advice for El Camino pilgrims as only limited information can be gained from the Pilgrims' Reception Office (PRO) in Santiago de Compostela. Some information was collected from the relevant pages of the internet. Therefore the author could draw limited consequences from the statistical data. Yet, the analysis of the medical causes of the deceased pilgrims told more about the hazards of 'The Way'. Although the number of female and male pilgrims was equal in the statistical data, yet the mortality rate of the male pilgrims is much more higher than that of the female pilgrims (93–7%). The most frequent cause of death was acute coronary syndrome or its suspicion (40–34%). The second most frequent cause of death was road traffic accident (17,5–25%). The most vulnerable pilgrims are the cyclists in this respect. The exacerbation of any chronic disease was also different among

the genders (3–25%) but homicide is a more frequent cause of death in the female group (2%–8%). The cause of death was exhaustion, stroke, hypothermia and drowning (because of the ritual bathing in the sea, after the route completed) as well.

Keywords: pilgrimage, pre-travel advice, St. James Way, El Camino, travelers' death

Felkai P. [Pre-travel advice for the Hungarian pilgrims of El Camino. Travel risks and instructions]. Orv Hetil. 2018; 159(38): 1535–1542.

(Beérkezett: 2018. május 18.; elfogadva: 2018. június 21.)

Rövidítések

RPE = (rate of perceived exertion) szubjektív terhelésmegítélés; UV = ultraviola

Az ezeréves Szent Jakab-zarándokút, az El Camino töretlenül őrzi népszerűségét az évszázadok során. A legenda szerint az i. sz. I. században egy angyalok vezérelte hajón került Jakab apostol holtteste Galíciába, ahol 600 év múlva szintén csodálatos körülmények között megtalálták. Sírja felett kis kápolna épült, melyből a századok folyamán Santiago de Compostela székesegyháza terebélyesedett ki. Mivel a törökök megakadályozták a Jeruzsálembé vezető zarándoklást, az apostol sírjához vezető út lett az új zarándokút, melynek mentén templomok, szállások és – a legtöbbször a szerzetesek által üzemeltetett – kórházak épültek. A zarándokút rövid tündöklés után hanyatlani kezdett, az apostol relikviáit is el kellett rejteni a Spanyolországot megtámadó angolok elől. A hanyatlás mélypontján, az egyházi javak államosításakor, amikor a Szent Jakab-kultusz újraélesztése érdekében relikviák után kezdtek kutatni, 1879-ben a templom falaiba rejtve megtalálni vélték az apostol földi maradványait, melyeket XIII. Leó pápa valódinak nyilvánított, és így semmi akadály nem volt a zarándoklatok újraindulásának. Az 1867. év 40 zarándokával szemben 2016-ban az – időközben világörökségnek nyilvánított – Utat több mint 277 ezer zarándok taposta. Így a világ harmadik leglátogatottabb katolikus zarándokútja (Róma és Jeruzsálem után) az El Camino, „Az Út” lett.

A Santiago de Compostelában székelő hivatalos zarándokiroda adatai szerint [1] szezonról függően naponta körülbelül 1500 zarándok, évente immár kétszáz ezres nagyságrendben kel útra – és akkor még nem számoltuk a zarándokirodában nem regisztrált túrázókat, akik az összlétszám 30%-ával növelik a zarándokok számát [2]. A zarándokok között fele-fele arányban vannak képviselve a nemek, és a zarándokok legtöbbször (92%) gyalogosan tette meg a Roncesvalles és Santiago de Compostela közötti 790 km-nyi klasszikus, „francia út”-nak nevezett távot. Ezt az utat még sokan kiegészítik a Santiago de Compostelából a tengerpartra vezető 70 km-es úttal. Aki 100 kilométert megtett gyalog, az már jogosult a zarándokoklevélre. A valamilyen motiváció nyomán zarándokútra indulók száma hullámozik, de egyre emelke-

dik, főleg a szentévek alkalmával. A zarándokok között honfitársaink is szép számmal találhatók, az ő számuk viszont folyamatosan nő (1. ábra).

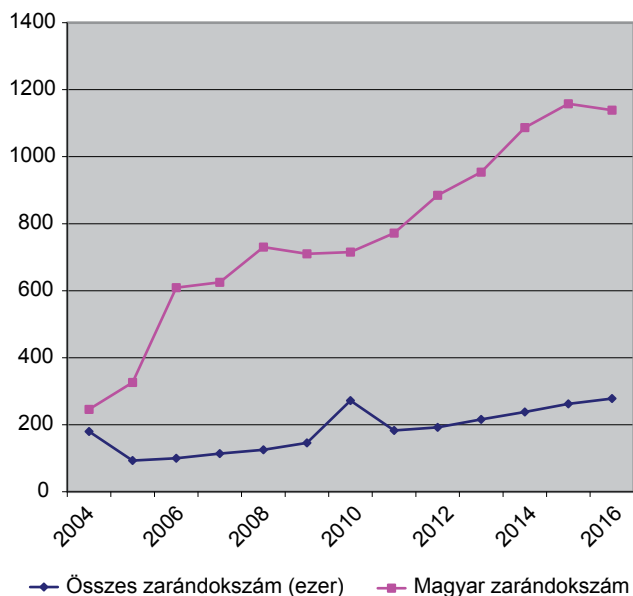
A gyaloglók között találkozhatunk stentbeültetés utáni, csípőprotézissel operált vándorral, kéz- és lábpsoriasisban, súlyos varicositasban szenvedő emberekkel is [3], sőt többen kerekesszékekkel is megtették a Caminót [4], melyet az angolszász irodalomban St. James Way-ként említenek. A Camino megjárása kezdetben inkább a fiatalok zarándoklata volt, de napjainkra a középkorú és idős zarándokok száma egyenletesen növekszik (2. ábra), míg a fiataloké csökkenni látszik. Mivel a középkorú és az idős korcsoport (életkoruk és az ebből eredő gyakoribb krónikus betegségek miatt) a nagy kockázatú utazók közé tartozik, az útközbéli balesetek és betegségek megelőzése, illetve a krónikus betegek felkészítése a zarándokútra fontossá vált.

Habár az út végigjárása általában nem igényel különösebb túrázásban szerzett tapasztalatot és kiemelkedő fizikai kondíciót, a zarándokok többsége mégis kisebb-nagyobb egészségügyi problémával és veszéllyel kell, hogy szembenézzon.

Ellentétben a mekkai zarándoklattal, a Camino egészségügyi vonzataival alig foglalkozik a szakirodalom, ezért érdemes szemügyre venni a magyar zarándokok között egyre népszerűbb „Út” egészségügyi vonzatait, ezek egészségügyi problémáinak megelőzési és gyógyítási lehetőségeit. Főleg az idős zarándokok utazás előtti tanácsadására kellene nagyobb figyelmet fordítani (feltéve, ha egyáltalán utazás előtt orvosukhoz fordulnak). A jelen közleményben az aktuális utazásorvostani álláspontot ismertetve lehetőség nyílik arra, hogy az orvosokollégák a megfelelő zarándokút előtti tanácsadásra útmutatót találjanak.

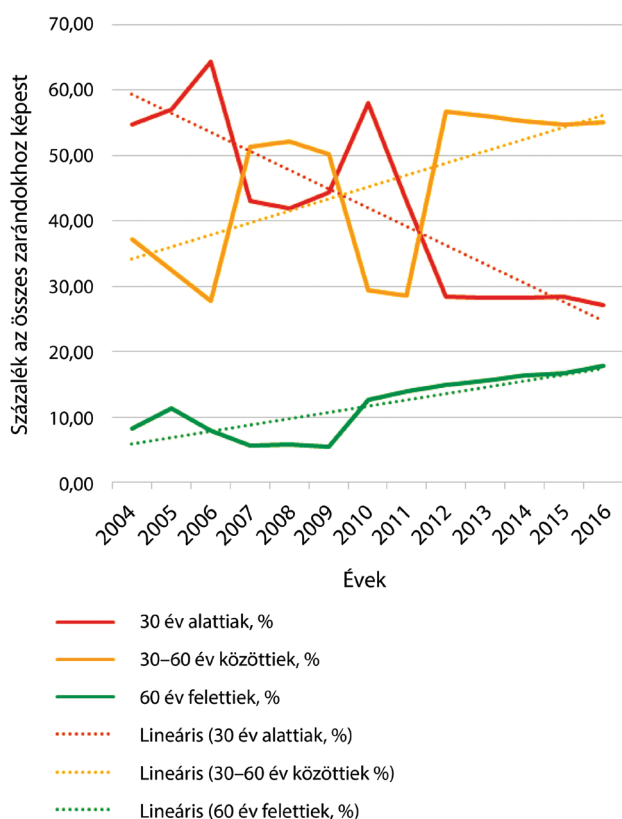
A zarándoklat mint a szabadidősport különleges formája

Ahogy a zarándoklat is egy formája az utazásnak („megszentelt utazás”) [5], úgy a saját, vakációnkra való utazást is tekinthetjük egyfajta zarándoklatnak: évente ismétlődő, az utazó otthoni (társadalmi helyzetéből következő egzisztenciális és morális) környezetéből való rituális kiszakadásnak [6]. A „láttni kötelező” faktor a műemlékek (mint például az Eiffel-torony, vagy újabban



1. ábra

A magyar zarándokok számának növekedése az összes zarándokok viszonylatában. A 2010-es és a 2016-os évet szentévként nyilvánították



2. ábra

A különböző korcsoportok aránya a Caminót megjáró zarándokok között

(Forrás: Központi Zarándokiroda, Santiago de Compostela)

a dubaji Burdzs Kalifa), a műalkotások (Mona Lisa, Dávid-szobor) vonatkozásában a kulturális érdeklődésű turistát ezekhez a kultikus értékű emberi alkotásokhoz való zarándokká teszi [7].

Azokat, akik spirituális vagy vallási célból választják a több száz kilométernyi gyaloglást, nehéz elkülöníteni azoktól, akik inkább sportolási vagy tréning céljából túráznak. Valószínűleg mindkettő szerepet játszik a zarándokútra vállalkozók motivációjában, és az elkülönítés a gyalogló hozzáállása és viselkedése alapján megkísérelhető [8].

Az Út megtétele után sokan lelki megtisztulásról, vallási értelemben vett megvilágosodásról számolnak be – ez inkább a lelki folyamatok, mintsem az egyén akaratának kérdése [9]. Az út alatt a zarándokok általában osztálytagozódás-mentes társadalmat alkotnak, összekovácsolódnak, a pihenőkön egy társaságot alkotnak, és az út végén barátokká válnak. A közös élmények és körülmények közös szociális identitást generálnak [10]. A spirituális egymásról való gondolkodás légköre miatt ajánlják az Utat a betegápolóknak, nővéreknek [11].

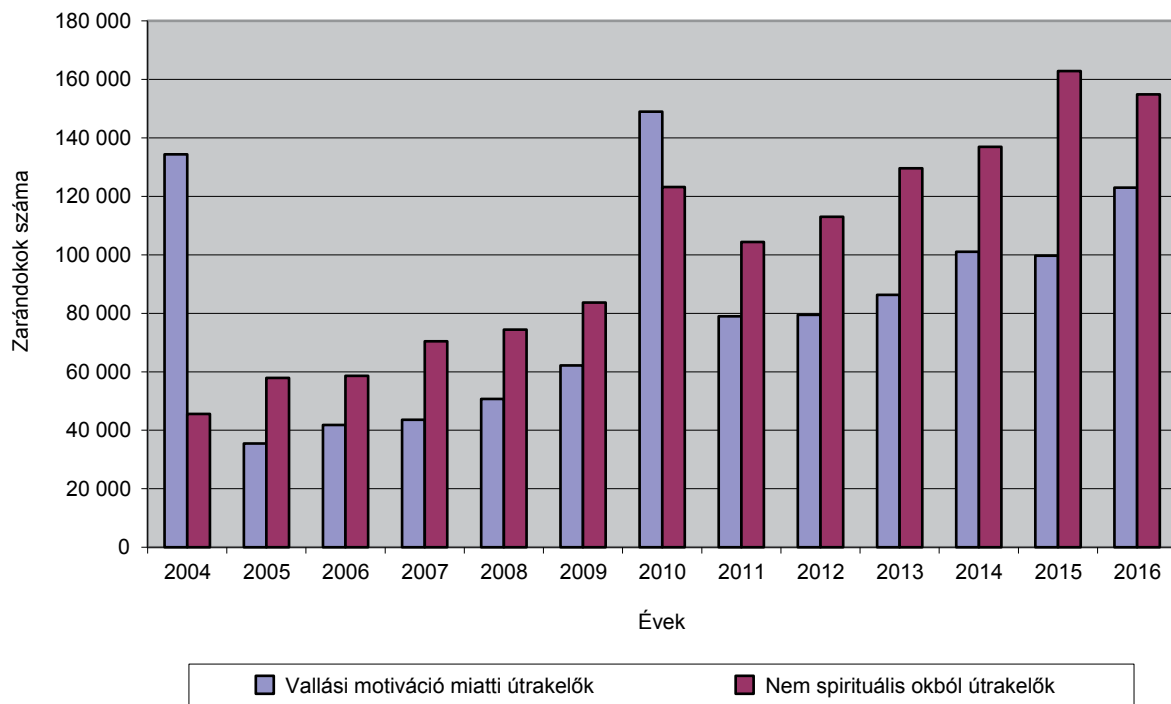
A nem spirituális/vallási okból útra kelők száma évről évre jelentősen nő (ezt a 3. ábra szemlélteti), jól látszik azonban, hogy míg a vallási okból útra kelő zarándokok száma csak a szentévekben nő meg ugrásszerűen, egyébként szerényebb emelkedést mutat. Így az El Camino utazásorvostani értelemben hosszú távú teljesítménytúrának tekinthető [12].

A teljesítménytúráktól viszont megkülönbözteti az Utat egyrészt a lelki élmények (el)várása, a szokatlanul hosszú útvonal, mely számos különböző geológiai és időjárási környezetet szel át. A túrázással ellentétben viszont a jelenkor zarándokai egységes és gyorsan elérhető egészségügyi ellátásban, biztos és megfelelő szállás- és étkezési lehetőségekben részesülhetnek, olyannyira, hogy a Camino a spirituális élmény helyett egyre inkább tömegsportjellegűt ölt, így a zarándokokat kiszolgáló infrastruktúra is felzárkózik az utazási iparág követelményeihez. Így tehát az egészségügyi problémák is egyre inkább a szabadidősport (teljesítménytúra) egészségügyi problémáinak felelnek meg, azzal a különbséggel, hogy az Útra indulók között vélhetően – és nem csak hazánkban – igen kevesen fordulnak orvoshoz vagy gyógyszerészhez, utazás előtti tanácsot kérve.

A nagyobb tömeget megmozgató, Európán kívüli zarándoklatokkal (mint például a mekkai zarándoklat) együtt jár a járványveszély, a fertőző betegségek nagyarányú előfordulása [13]. Az El Camino útvonala az endemiamentes Európában vezet, így a zarándokok – mivel nincs szükségük vakcinációra – csak ritkán igénylik az utazás előtti orvosi tanácsadást.

A zarándoklattal összefüggő egészségügyi problémák

Sajnálatos módon nem állnak rendelkezésre pontos epidemiológiai adatok arról, hogy melyek a leggyakoribb megbetegedések az Út során. Így csak a résztvevők elmondása és az útikönyvek vélekedése alapján tudjuk felsorolni a leggyakoribb egészségügyi problémákat.



3. ábra | Az El Caminót megjárt zarándokok száma. A 2010-es és a 2016-os év szentén volt
(Forrás: Központi Zarándokiroda, Santiago de Compostela)

Mozgásszervi megbetegedések

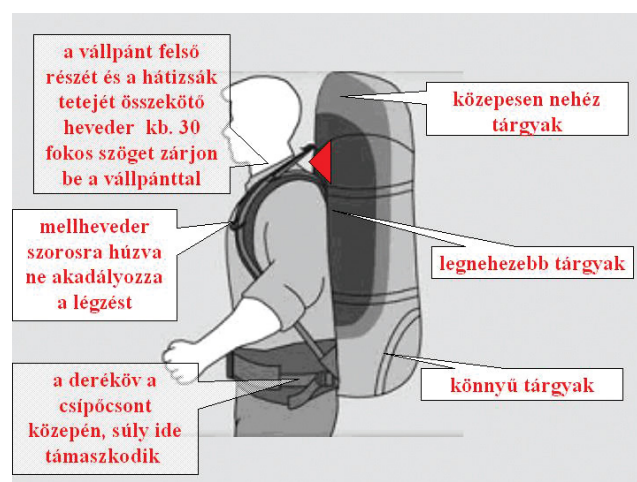
„Már ma látni, ki jön holnap látogatóba” – tartja Kasztília végeláthatatlan fennsíkján, a Mezetán lakó emberek mondása. A hosszú távon való (általában napi 15–30 km) gyaloglás szinte minden zarándoknál kisebb-nagyobb mértékű mozgásszervi panaszokkal jár, az út végén a sebtapaszokkal borított lábak mindennaposak (4. ábra).

A vízhólyagok kezelésére viszont egészen vad és veszélyes kezelési módokat ajánlanak az interneten egymásnak



4. ábra | Zarándokok pihennek a Camino vége felé. Majdnem minden lábujjukon vízhólyag nyomai vannak

a résztvevők. A vízhólyagok kezelésénél a nem megfelelő sebtoilette és a céna mint drén használata miatt igen sok helyi fertőzésről és erysipelasról olvashatunk beszámolót: ezek fellépte gyakorlatilag megakadályozza a Camino folytatását. Gyakori a peritendinitis fellépte a gastrocnemius és következképpen az Achilles-ín megterhelése miatt. A hosszú gyaloglás után gyakori a végtagok zsibbadása, paraesthesiája. Az orvosbiológiai kutatások kimutatták, hogy ez a „meralgia paraesthetica” egyértelműen a hátizsák túlsúlyának következménye [14]. Az onychomycosis is gyakori jelenség a hosszan tartó átned-



5. ábra | A hátizsák helyes súlyelosztása [15]

vesedett bakancs és zokni viselése miatt. A lábgombásodásra való hajlam főleg azoknál a zárandokoknál jelentős, akiknél az alsó végtagi keringés romlott (például diabeteses beteg), ezért a lábhygiénia mindenekelőtt való fontosságát a túrát megelőző orvosi tanácsadás alkalmával hangsúlyozni kell. A láb nem megfelelő ápolása miatt a zárandokszállásokra a túrabakancsokat bevinni nem szabad.

A hát- és derékfájások oka a legtöbbször a rosszul megpakolt hátizsák. Az ideális, orvosi szempontból is javasolt súlyelosztást az 5. ábra mutatja [15].

A helytelenül pakolt és hordott hátizsák komoly veszélyforrás is lehet: az axillaris thrombosis több esetét is leírta már a szakirodalom [16, 17]. A hátizsák ideális súlyát a testsúly 10%-ában szokták megadni, de ez eléggé régi és kisebb súlyú hölgyeknek hátrányos vélekedés, valójában a vinni kívánt súlyt inkább kilókban kéne megadni, az évszakot és a viselő nemét figyelembe véve.

Sérülések

A felázott vagy rossz minőségű utakon könnyű elbotlani: a végtagficam és -törés gyakori kórkép. A zárandokok szerint a nordic walking bot vagy a túrabot (mint elődeiknél a kampós vándorbot) megelőzheti az elcsúszást. A szakirodalmi vizsgálatok is alátámasztják a zárandokok tapasztalatát: a „skandináv gyaloglóbot” a hegyről való leereszkedéskor csökkenti a szubjektív terhelésmegítélést (RPE: rate of perceived exertion), és számottevően csökkenti az izomsérüléseket, így fenntartja a megfelelő izomkondíciót az egész napos gyaloglás után, és kivédi a késői izomkárosodásokat is [18]. Az útra indulás előtti fizikai felkészülés, majd a napi bemelegítés megelőzheti az izom- és mozgásszervi károsodásokat [19].

Mivel az út tekintélyes része közutakon vagy azokat keresztezve vezet, közlekedési balesetéről is beszámolnak a résztvevők (a halálozási statisztikában szereplő áldozatok mindegyike közúti baleset áldozata lett). Kerékpárosok számára még veszélyesebb az út, javarészt a közúton haladnak (néhol a kerékpárosoknak külön zárandokutak vannak kijelölve), és számuk a zárandokok kb. 8–10%-át teszi ki.

A forró éghajlat okozta károsodások

A kasztíliai síkságon vezető gyalogút nagy részén semmiféle árnyék nem enyhíti a napsütést és a hőséget. Ezért a fizikai és pszichikai terhelésen kívül az extrém magas hőmérsékleti viszonyok és a fokozott ultraviola sugárzás okozta egészségügyi problémákkal is szembe kell nézni. Ezen károsodások megelőzésére jól bevált módszerek szolgálnak, melyeket az utazás előtti tanácsadás alkalmával, illetve az utazó felkészítése során részletesen kellene ismertetni. Sajnálatos módon ezeket a módszereket az interneten a zárandokok egymásnak írt blogjaiban található tanácsadások alig említik. Az extrém hőmérséklet ártalmai, az insolatia, a hőkollapszus, a hőséggörcsök és

a terhelési hőség (hyperpyrexia), valamint a hőkimerülés mind előfordul a Camino alatt. Az útikalauzok sem győzik figyelmeztetni a túrázókat a bő folyadékfogyasztás és -tartékolás fontosságára, a tanács semmibevétele (hiszen a túrázónak minden deka súly számít) miatt az exsiccatio minden káros fiziológiai jelensége fellép.

A nagy hőség okozta ártalmak a fertőzés veszélye mellett – más zárandoklatoknál, így elsősorban a mekkai zárandoklatnál is – előtérbe kerülnek. Érdekes megfigyelés, hogy az exsiccatiót és a hőség okozta ártalmak mintegy 50%-át enyhe hypoxia is kíséri, ezért fontos komolyabb esetben az intézeti ellátás alatt ezeknél a kórképeknél az oxigénszaturáció (SaO₂) folytonos monitorozása [20].

Bőrgyógyászati problémák

A hőség elleni védekezés és a fokozott UV sugárzás elleni védelem frontvonala elsősorban a bőr, ezért nem meglepő, hogy a zárandoklatokkal összefüggésben a bőrgyógyászati kórképek kerülnek előtérbe. Ezen kórképek a mekkai zárandokoknál az összes egészségügyi probléma 4,5–5,5%-áért felelősek [21]. A meglévő vagy újabban akvirált betegségeket a szegényes higiéniás körülmények is facilitálják. „Nem is vagy igazi zárandok, míg nincsenek vízhólyagjaid és poloskacsípésed” – tartja a mondás, és valóban, az El Camino résztvevőinek – noha a hatóságok és a zárandokhivatal mindent megtesz ellenük – a poloskák okozták a legtöbb problémát. Noha a poloska nem okoz betegséget, és nem fertőző betegséget hordozó vektor, a csípése viszkető kiütéseket és sokszor allergiás reakciót idéz elő. Mivel a szűrőörte érzéstelenítő és antikoaguláns anyagot fecskendez be vérszívás előtt, az áldozat a csípést nem érzi [22]. A vörös, urticariaszerű bőrijelenségek differenciáldiagnosztikája az utazási előzmények ismeretében egyszerűsödhet.

Drog- és alkoholproblémák

A mekkai zárandoklatok iszlám résztvevőivel ellentétben, a Szent Jakab útján járóknak nincs megtiltva az alkoholfogyasztás. A fárasztó, 15–30 kilométeres gyaloglás után papucsba bújtatott lábbal, az útítársakkal leülni egy italra: szinte a zárandokritus része. Túlzásba vitele azonban az ismert ártalmak mellett a hőháztartás zavaraihoz vezethet. A drogfogyasztás – főleg a nem spirituális indíttatású túrázók körében – sajnálatos módon egyre növekszik, feltehetően a feszültség levezetésére. A probléma a magashegyi túrázóknál is jól ismert [23].

Személyi intimhygiéniával összefüggő problémák

Az Útra induló nők számára az egyik legnagyobb gond a több mint egy hónapig tartó vándorlás során beköszöntő menstruáció. Mivel az út mentén, még a legkisebb faluban is találhatunk gyógyszertárat, az intimkellékek beszerzése nem ütközik nehézségbe. Mégis, sokszor ké-

nyelmi szempontból, a nők gyógyszeres úton eltolják a menstruációs ciklusukat, ami nem mindig hatásos, de sok kényelmetlenséget és érzelmi feszültséget okozhat [24, 25]. Tanácsos tehát ilyen esetben is az utazás előtt szakorvossal konzultálni.

Gyógyszerpótlás

A hátizsák súlycsökkentése miatt az útipatika rendkívül szegényes, holott a túrázóknak szélesebb spektrumú öngyógyításra lenne szükségük: ezért a hátizsákos sokszor a külföldi, megbízhatatlan gyógyszerekre van utalva [26]. Ez a Caminóra indulóknak nem probléma: a spanyol gyógyszereszek rendkívül jól képzettek, és felkészültségük sokszor meghaladja nyugat-európai kollégáik mértékét. Ezenkívül a spanyol jogszabályok megengedőbbek a hazaiaknál: ez az antibiotikumok, NSAID-készítmények vásárlásakor nagy könnyebbséget jelent a betegnek. Sajnos több alkalommal térdvédőket, gumizoknit és más gyógyászati segédeszközt is rásóznak az utazóra.

Egészségügyi ellátás

Az egészségügyi ellátás színvonala természetesen igen változó az Út mentén. A középkorban, a zarándoklatok kezdetén a szerzetesek a bajbajutottakat ingyen látták el; ez néhány kisebb zarándokállomáson ma is így van, feltéve, ha a segítséget kérő felmutatja zarándokigazolványát. Máshol ezt sem igénylik, de lehetséges, hogy csak a szokott spanyol adminisztrációs lazaságról van szó. Nagyvárosokban viszont igencsak megkérlik az ellátás árát, és a sajnálatos spanyol hozzáállás miatt az Európai Egészségbiztosítási Kártyát elfogadják ugyan, de azután mégis csak az állami intézmény nem olcsó magánrészlégében találja magát a beteg. Emiatt igencsak érdemes utasbiztosítást kötni, sőt már megjelent a piacon a zarándokok igényeire szabott utazási biztosítás is.

Pszichiátriai jelenségek

Noha a világ egyik legismertebb trekking útján túrázók egynegyede nem vallási vagy spirituális okból teszi meg a zarándokutat, mégis számolni kell az utazás, a stressz provokálta pszichiátriai problémák *de novo* fellépésével vagy a régebbi patológiás állapotok kiújulásával. A látomások, megvilágosodások, attitűdváltozások a mélyen vallásos zarándokok között ismert jelenségek a Jeruzsálem-szindróma néven említett kórkép kapcsán [27]. A megszokott környezet elhagyása által provokált pszichiátriai alteráció nemcsak a zarándokoknál, de egyéb utazóknál is gyakori jelenség [28].

A határtalan rónákon való monoton gyaloglás, a dehydratio és a felfokozott spirituális elvárások próbára teszik a zarándokok pszichéjét. A fátlan, végtelen síkságon az időérzék elhagyja a vándort, és érzéksaladások, istenes élmények jönnek elő. Sok zarándok a depresszió-

jától akar megszabadulni, mások családi vagy magánéleti tragédiát dolgoznak fel ilyenképpen. Motivációként szerepelhet a házasság megszilárdítása vagy a paramatrimonialis kapcsolat okozta feszültség feloldása, az alkohol-, drog- és dohányabúzustól való megszabadulás, az öngyilkos szándékból való kiútkeresés, társadalmi feszültségek feloldása [29]. A spirituális zarándoklat feszültség- és depresszióenyhítő hatását néhány közlemény is alátámasztja [30].

Az El Camino-zarándokok mortalitása

Nemcsak a fent ismertetett egészségügyi problémák okozta károsodások, de az Út nehézsége és a kedvezőtlen külső körülmények is előidézhettek fatális kimenetelű zarándoklatot. A különböző források 1973-tól 2016-ig összesen 221 halálozást említenek, ezek közül csak 178 volt valamilyen szempontból értékelhető. Bővebb információk csak az 1990-es évek közepétől állnak rendelkezésre [31–33]. A férfi/nő halálozási arány vizsgálatakor (a 2004 és 2016 közötti időszakban) 166 eset volt értékelhető: 154 férfi és 12 nő volt a halottak között, noha a zarándokok között a nemek egyenlő arányban voltak képviselve.

A halálokok gyakoriságát a nem hivatalos adatok hiánya és a kis esetszám miatt nem lehetett biometriaival eszközökkel vizsgálni, így pusztán a jelenségek regisztrálására tudunk szorítkozni. Tény, hogy az Út több helyen is 1500 méter magasságot meghaladó hágókra vezet, és az eközben fellépő terhelés a coronaria keringési zavarát okozhatja, főleg idős emberek esetében. Noha az irodalmi adatok szerint a hosszú távú gyaloglás egészséges zarándokoknál csökkenti a cardiovascularis megbetegedés kockázatát [34], ugyanez a krónikus megbetegedésben szenvedőknél valószínűleg növeli a hirtelen szívhalál valószínűségét.

Egymás mellé rendelve a nemenkénti halálokokat és azok előfordulási gyakoriságát, az 1. táblázatban szereplő adatokat kapjuk.

A női halottak (12) közül 3 főnek, a férfi halottak (154) közül 25 főnek, összesen 28 főnek az esetében az életkor nem volt megjelölve, tehát a betegségek korcsoport szerinti bontásában csak 150 főt tudtunk felmérni (2. táblázat).

A szíveredetű halálozás az első helyen szerepel a halálokok között. A vándorutak sok helyütt az országutak, autópályák mellett haladnak, sőt azokat több alkalommal keresztezik. Noha figyelmeztető és közlekedési táblák mindenütt felhívják a figyelmet a veszélyre, a közlekedési balesetek okozta halálozás a második leggyakoribb halálokok az El Caminón, mely főleg a kerékpáros zarándokokat sújtja.

Megbeszélés

A Szent Jakab-zarándokutat, az El Caminót évről évre egyre több zarándok keresi fel, számuk 2016-ban meghaladta a 270 ezer főt. A nem spirituális okból útnak in-

1. táblázat | Halálzási okok a férfiaknál és a nőknél (2004–2016)

Halálok	Halottak száma (férfi)	%	Halottak száma (nő)	%
Akut coronaria-történés vagy annak gyanúja	63 (48 + 15)	40	4	34
Közlekedési baleset	27	17,5	3	25
Krónikus betegség	5	3	3	25
Ismeretlen	43	28	1	8
Gyilkosság	3	2	1	8
Hőmérsékleti ártalom	4 (1 + 3)	2,5	Nincs adat	Nincs adat
Stroke	2	1,5	Nincs adat	Nincs adat
Vízbe fulladás	3	2	Nincs adat	Nincs adat
Meningitis	2	1,5	Nincs adat	Nincs adat
Pneumonia	1	1	Nincs adat	Nincs adat
Kimerülés	1	1	Nincs adat	Nincs adat

2. táblázat | Korcsoportonkénti halálozások a 2004–2016-os év relációjában (28 esetben a halott kora nem volt megállapítható)

Halálok	30 év alatt	30–60 év között	60 év felett	Összesen
Akut coronariatörténés vagy annak gyanúja	0	25	37	62
Közlekedési baleset	5	13	6	24
Krónikus betegség	1	3	3	7
Ismeretlen	2	18	20	40
Gyilkosság	0	2	1	3
Hőmérsékleti ártalom	0	3	1	4
Stroke	0	1	2	3
Vízbe fulladás	2	1	–	3
Meningitis	1	1	–	2
Kimerülés	1	–	1	2
Összesen	12	67	71	150

dulók száma mára már meghaladja a vallási okokból útra kelő túrázókéét. Így az El Camino utazásorvostani szempontból hosszú távú teljesítménytúrának tekinthető, és az ezen sporttal együtt járó egészségkárosodásokra kell a zárandokoknak számítani. A magyar zárandokok száma is folyamatosan nő, számuk meghaladja az évi ezer főt. Az interneten található és a zárandoktársak tanácsai alapján prevenciót célzó ténykedések a legtöbbször orvos-szakmailag kifogásolhatók, gyakran hajmeresztően káros tanácsokkal szolgálnak, ezért fontos, hogy felhívjuk az útra indulók figyelmét az Úttal kapcsolatos egészségügyi ártalmakra, és a zárandokoknak megfelelő, utazás előtti orvosi tanácsokat adjunk.

Érdekes módon, noha a zárandokok között egyenlő számban vannak nők és férfiak, a halálozások túlnyomó többsége (férfiak: 93, nők: 7%) a férfiakat sújtja. A halál-okok elemzése jól mutatja, hogy a középkorú és idősebbek (>60) zárandokoknál a szívhalál áll az első helyen. A közlekedési baleset okozta halálozásnál viszont a középkorúaknál és a fiataloknál emelkedik a gyakoriság – az idősebbek valószínűleg nem választják a fáradságos biciklizést, és óvatosabb magatartást tanúsítanak. A közúti baleseteknél viszont a nők száma megnő (25%, férfiak: 17,5%), csakúgy, mint az erőszakos halálokok esetén.

A zárandokokkal együtt járó egészségügyi problémák jó része az utazás előtti tanácsadás segítségével és a túrázó fizikai tréningjével megelőzhető, ezért az utazás-orvostan és a sportorvostan tudásanyaga szükséges az El Caminóra indulók felkészítéséhez [35]. Ugyanakkor a zárandoklat során fellépő akut megbetegedések kezelése sokszor az intenzív terápia és a sürgősségi orvostan tudásanyagát igényli, ezért a zárandokokkal, illetve a szabadidősportokkal összefüggő orvostani ismeretek oktatása főként az assistance orvostan feladatkörét alkotja [36].

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

A szerző a cikk végleges változatát elolvasta és jóváhagyta.

Érdeklőségek: A szerzőnek nincsenek érdeklőségei.

Irodalom

- [1] <https://oficinadelperegrino.com/en/> [accessed: May 25, 2017].
- [2] Rabe C. Way of Saint James. [Szent Jakab-zárandokút.] Freytag-Berndt, Budapest, 2011. [Hungarian]
- [3] Caldwell LR. The pilgrim's prognosis – medical aspects of a camino. S Afr Med J. 2013; 103: 152–153.
- [4] Christmas J. What the psychic told the pilgrim: a midlife misadventure on Spain's Camino de Santiago de Compostela. Grey-stone Books, Vancouver, Toronto, 2007.
- [5] Turner V. The center out there: Pilgrim's goal. History Relig. 1973; 12: 191–230.
- [6] Urry J. The tourist gaze: leisure and travel in contemporary societies. Sage Publications Ltd., London, 1990.
- [7] Gammon S. Secular pilgrimage and sport tourism. In: Brent WR, Daryl A. (eds.) Sport tourism: Interrelationships, impacts and issues. Channel View Publications, Clevedon, 2004; pp. 30–45.
- [8] Adler J. Origins of sightseeing. Ann Tourism Res. 1989; 16: 7–29.
- [9] Budd DE. Pilgrimage and enlightenment. J Relig Health 1989; 28: 119–127.
- [10] Hopkins N, Reicher SD, Khan SS, et al. Explaining effervescence: Investigating the relationship between shared social identity and positive experience in crowds. Cogn Emot. 2016; 30: 20–32.
- [11] Watson J. Walking pilgrimage as caritas action in the world. J Holist Nurs. 2006; 24: 289–296.
- [12] Felkai P. Travel medicine related to the El Camino pilgrimage. Travel Med Infect Dis. 2018; 22: 73–74.

- [13] Gautret P. Influenza risk at Muslim pilgrimages in Iraq and Saudi Arabia. *Travel Med Infect Dis.* 2018; 21: 1–2.
- [14] Anderson LS Jr, Rebholz CM, White LF. The impact of footwear and packweight on injury and illness among long-distance hikers. *Wilderness Environ Med.* 2009; 20: 250–256.
- [15] Felkai P. Travel medicine for pharmacists. [Utazásorvostani ismeretek gyógyszerészeknek.] Galenus Könyvkiadó, Budapest, 2009. [Hungarian]
- [16] Kolodinsky SD, Brandschwei FH. Axillary vein thrombosis in a female backpacker: Paget–Schroetter syndrome. *Can Assoc Radiol J.* 1989; 40: 230–231.
- [17] Schön N, Netzsch C, Kröger K. Subclavian vein thrombosis and backpacking. *Clin Res Cardiol.* 2007; 96: 42–44.
- [18] Howatson G, Hough P, Pattison J, et al. Trekking poles reduce exercise-induced muscle injury during mountain walking. *Med Sci Sports Exerc.* 2011; 43: 140–145.
- [19] McHugh MP. Can exercise-induced muscle damage be avoided? *West J Med.* 2000; 172: 265–266.
- [20] el-Bakry AK, Channa AB, Bakhamees H, et al. Heat exhaustion during mass pilgrimage – is there a diagnostic role for pulse oximetry? *Resuscitation* 1996; 31: 121–126.
- [21] Mimesh SA, Al-Khenaizan S, Memish ZA. Dermatologic challenges of pilgrimage. *Clin Dermatol.* 2008; 26: 52–61.
- [22] Lai O, Ho D, Glick S, et al. Bed bugs and possible transmission of human pathogens: a systematic review. *Arch Dermatol Res.* 2016; 308: 531–538.
- [23] Basnyat B, Litch JA. Medical problems of porters and trekkers in the Nepal Himalaya. *Wilderness Environ Med.* 1997; 8: 78–81.
- [24] Mohammed-Durosini A, Raji HO, Hussain NA, et al. Menstrual suppression among female Nigerian pilgrims during Hajj. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2012; 38: 270–271.
- [25] Dandehbor W, Kazemi M, Shahrabaki MH, et al. Menstrual suppression using oral contraceptives by female Hajj pilgrims. *Int J Travel Med Global Health* 2016; 4: 111–114.
- [26] Goodyer L, Gibbs J. Medical supplies for travelers to developing countries. *J Travel Med.* 2004; 11: 208–211.
- [27] Bar-El Y, Durst R, Katz G, et al. Jerusalem syndrome. *Br J Psychiatry* 2000; 176: 86–90.
- [28] Felkai P, Kurimay T, Fülöp E. Psychiatric patient: the most helpless traveller. [A pszichiátriai beteg: a legkiszolgáltatottabb utazó.] *Orv Hetil.* 2011; 152: 131–138. [Hungarian]
- [29] Koenig HG. Religion and medicine II: religion, mental health, and related behaviors. *Int J Psychiatry Med.* 2001; 31: 97–109.
- [30] Morris, PA. The effect of pilgrimage on anxiety, depression and religious attitude. *Psychol Med.* 1982; 12: 291–294.
- [31] <http://amawalker.blogspot.hu/> [accessed: June 1, 2017].
- [32] <http://amawalker.blogspot.hu/2012/08/memorials-pilgrims-who-died-on-camino.html> [accessed: June 1, 2017].
- [33] <http://www.caminosantiago.org/cpperegrino/scriptorium/in-memoriam.asp> [accessed: June 1, 2017].
- [34] Harris MB, Wolf MR. Cardiovascular disease risk following a 758 km pilgrimage. *Int J Sports Med.* 2013; 34: 727–731.
- [35] Basnyat B. Pilgrimage medicine. *BMJ* 2002; 324: 745.
- [36] Felkai P. Assistance medicine, a novel discipline of emergency medicine. [A sürgősségi ellátás új területe: az assistance orvostan.] *Orv Hetil.* 2015; 156: 808–812. [Hungarian]

(Felkai Péter dr.,
Budapest, Szentendrei út 301., 1039
e-mail: peter.felkai@soshungary.hu)

Állásajánlat

Gyermekorvost keresünk Tápiószecsőre

Tápiószecső Nagyközség Önkormányzata gyermekorvost keres.

A felújított gyermekorvosi rendelő Tápiószecső, Deák Ferenc út 45. szám alatt található.
Nagy gyermeklétszámú, jól karbantartott praxisunk gondos gyermekorvos jelentkezését várja.

A praxis azonnal betölthető.

Jelentkezésüket 2018. szeptember 30-ig várjuk:

E-mailen: jegyzo@tapioszecso.hu

Tel: 06 29 448 122 (122-es mellék)